Rok XXVIII. Kraków, 9 Lutego 1889. Nr. 6.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnie np. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81. Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O wtórorzędnéj t. j. skutkiem zabiegów na otrzewny powstającéj niedrożności jelit.

Podał
Prof. Dr. Obaliński w Krakowie.

Dzięki błogim skutkom antiseptyki i techniki chirurgicznéj pokonaliśmy prawie zupełnie dwóch zaciętych wrogów chirurgii brzusznéj, t. j. zakażenie gnilne, które przez dłuższy czas pod internacyjonalną nazwą shocku się ukrywało i krwotoki następowe. Odtąd stały się laparotomije operacyjami już nie tak nieprzystępnemi, więcéj typowemi tak, że dzisiaj każdy więcéj zatrudniony chirurg, pracujący w zakładzie średnich nawet rozmiarów, liczy je wprawdzie nie jak Spencer Wells i Lawson Tait na tysiące, lecz na setki.

W obec jednak tego rozlicznego materyjału wyłonił się nowy nieprzyjaciel i to z téj właśnie strony, z któréj czuliśmy się najbezpieczniejszymi. Własność bowiem otrzewny szybkiego i pewnego sklejania się w miejscu podrażnienia, tak skrzętnie wyzyskiwana na chwałę nowoczesnéj chirurgii i pożytek cierpiącéj ludzkości, okazała się także i zdradliwą.

Coraz to częściéj skarżą się operatorowie na pojawianie się przypadów niedrożności jelit w przebiegu gojenia się ran po laparotomijach, a najlepszym tego dowodem było, że podczas dyskusyi, wszczętéj nad tymże przedmiotem na pierwszym wiecu ginekologów niemieckich w Monachijum (1886), mógł niemal każdy z uczestników przyczynić się do powiększenia kazuistyki. Obdarzyłem tego rodzaju niedrożność jelit mianem wtórorzędnéj i zdaje mi się nie bez słuszności; chociaż bowiem każda niedrożność jelita jest następstwem jakiéjś innéj sprawy patologicznéj a więc zasługiwałaby w szerszém znaczeniu na nazwę wtórorzędnéj, to z praktycznych względów i w ściślejszém kliniczném znaczeniu przyjąćby się powinna ta krótko i jasno rzecz malująca nazwa.

Jakkolwiek czuję to doskonale, że chcąc w sprawie téj gruntowniéj się rozpatrzeć, trzebaby ułożyć przedewszystkiem statystykę wszystkich znanych dotąd przypadków, to jednakże, raz ze względu na znaczne trudności w zbieraniu takich dat w naszych warunkach, powtóre dla braku czasu, pozostawiam pracę tę następcom a to tém bardziéj, że i materyjał będzie tymczasem i obfitszym i lepiéj postrzeganym; sam zaś pospieszam go powiększyć własną kazuistyką i nawiązać do nich kilka nasuwających się uwag praktycznych.

Na 86 [1]) przypadków laparotomij przezemnie wykonanych miałem sposobność postrzegania trzy razy objawy niedrożności jelit, które wystąpiły w czasie gojenia się lub po wygojeniu się ran brzusznych. Pierwszy z nich został już opisanym pod Nrem 36 i 37 w szeregu moich laparotomij, dokonanych z powodu niedrożności przewodu pokarmowego [2]), dla tego, nie chcąc się powtarzać, odsyłam tamże ciekawego czytelnika po bliższe szczegóły; tutaj tylko wyszczególnię, że pierwsza laparotomija była robioną z powodu uwięźnięcia jelita w worku przepuklinowym, wepchniętym w całości do jamy brzusznéj, że pacyjent miał się po operacyi dobrze i oddawał stolce a że wreszcie szóstego dnia wystąpiły powtórne objawy niedrożności jelita, które mnie zmusiły do powtórnéj laparotomii, przyczém miałem sposobność usunięcia skrętu jelit tuż ponad kątnicą położonego. Powstanie tego skrętu tłumaczę sobie w sposób następujący: Pacyjent cierpiał od dłuższego czasu na przepuklinę pachwinową wolną, w któréj mieściła się pętla jelita biodrowego tuż ponad kątnicą położonego, przez co kreska kątnicowa niezwykle się wydłużyła. Gdy skutkiem zrostu w worku przepuklinowym pętla owa doznawała przez dni ośm niedrożności, pozostał po uwolnieniu jéj jakby stan porażenia, a gdy kał nagro-

[1]) Jeżeli zaliczam tylko operacyje, gdzie otwarto jamę brzuszną na przedniéj ścianie, to wypada cyfra 86; zaliczając zaś do laparotomij w myśl Lawson Taita każdą operacyję, w któréj się otrzewnę przecina, wypadłaby mi cyfra 183. — [2]) Przegląd Lek., 1888, Nr. 39—41 i Langenbecka Arch. t. XXXVIII, zeszyt 2.

madzony powyżej w znacznéj ilości zaczął się przez nią przesuwać, uległa naporowi i w ten sposób przyczyniła się do skrętu, który stał się jeszcze silniejszym przez wtłoczenie się jelita biodrowego pod kreskę kątnicową. Niedrożność więc w tym przypadku nie stoi w przyczynowym związku z laparotomiją jako taką, lecz z uwięźnieniem wewnętrznem, które laparotomiję sprowadziło.

W téj saméj pracy, w któréj powyższy przypadek znalazł pomieszczenie, opisałem pod Nrem 35 również przypadek niedrożności jelita, która wystąpiła w 1½ miesiąca po resekcyi jelita i pierwszorzędnéj enterorafii. Sklejenie się ścian jelitowych ze sobą i z najbliższą ścianą brzuszną dało do tego powód. Jakkolwiek tu nie poprzedzała laparotomija tylko herniotomija, to przypadek ten, którego szczegóły w miejscu wskazaném odnaleźć można (l. c.), śmiało tutaj zaliczyć można.

Najniewątpliwiéj jednak należy się tutaj miejsce trzeciemu przypadkowi, ktory w ostatnich czasach miałem sposobność postrzegać i operować.

Maryja Kasztorówna, l. 45 licząca, panna, zgłosiła się się w dniu 18 października 1888 na oddział chirurgiczny z powodu guzów w brzuchu i znacznych krwotoków macicznych. Na podstawie badania, które wykazało w brzuchu guz wielkości głowy dziecka, nierówny, nieco ruchomy, z małéj miednicy wychodzący i z macicą w związku stojący, rozpoznano włókniaki macicy i przystąpiono dnia 25 października do operacyi. Po dosadném rozcięciu ściany brzusznéj wytoczno z trudnością i przy pomocy dwóch palców podpierających od strony odbytnicy guz przed ranę zewnętrzną a zasznurowawszy szyję macicy tuż nad pochwą za pomocą grubego drenu odjąłem macicę wraz z guzami sposobem S c h r ö d e r a tuż ponad drenem. Po przewiązaniu grubszych naczyń widocznych w kikucie nałożyłem nań przewiązki według metody Z w e i f l a, a w końcu otrzewnę nadkikutową raną ze sobą zespoiłem. Szczególniejszą na to wagę kładę, że operacyja była trudną, że z tego powodu trwała dłużéj niż zwykle, bo przeszło półtory godziny i że k i l k a p ę t l i j e l i t o w y c h c i ą g l e s i ę z p o d r ą k a s y s t e n t ó w w y s u w a ł o a n a w e t j e d n a z n i c h d o z n a ł a c h w i l o w e g o u c i s k u p r z y z a k ł a d a n i u d r e n u n a s z y j ę m a c i c y. Gojenie się rany i powrót do sił odbywały się zupełnie prawidłowo tak, że po dwóch tygodniach uważałem pacyjentkę za zupełnie uleczoną i pozwoliłem jéj nieco się poruszać na łóżku a nawet siadać do jedzenia. Nagle wśród zupełnéj euforyi doznaje ona w 24 dniu po operacyi wieczorem gwałtownego bólu w brzuchu a w kilka godzin wymiotów, które utrzymują się przez całą noc. Na drugi dzień przy porannéj wizycie a więc w 15 godzin późniéj znalazłem chorą, wijącą się od bólu z twarzą zapadłą i bladą, z brzuchem mało wzdętym lecz okazującym przez cienkie swe powłoki w y b i t n e z w o j e r o z d ę t y c h j e l i t c i e n k i c h tak, że połączywszy to z powyżéj podanemi wywiadami rozpoznałem przeszkodę mechaniczną a najprawdopodobniéj zrosty i wierny swéj zasadzie, zamiast tracić czas na bezużytecznych podawaniach środków czyszczących, od razu przystąpiłem do p r ó b n é j ł a p a r o t o m i i. Z wielką ostrożnością otwierałem otrzewnę w dawniejszéj bliźnie obawiając się natrafić odrazu tutaj na zrosty, czego jednak nie było, natomiast po nie długiém szukaniu wśród rozdętych jelit cienkich znalazłem po stronie lewéj tuż obok wzgórka łonowego naprężony postronek grubości palca małego, długości około 8cm. a pod nim silnie uciśniętą pętlę jelitową. Czemprędzéj przeprowadziłem pod ową taśmę ligaturę podwójną a podwiązawszy ją w dwóch miejscach rozciąłem pośrodku i uwolniłem zaciśnięte jelita, które już w dwóch miejscach okazywało p o d e j r z a n e o d l e ż y n y. Po przewiązkach pozostałych na obu końcach uciskającego postronka poznałem, że wytworzył on się przez przyrośnięcie kreski jelitowéj ze ścianą brzuszną, przez co powstała szpara, w któréj inna pętla doznała zaciśnięcia. W jamie brzusznéj już się było nagromadziło około 1 litra cieczy surowiczéj. Zaprószywszy w kilku miejscach pyłem jodoformowym zaszyto czémprędzéj jamę brzuszną, która nie więcéj niż 10 minut była otwartą i wstrzyknięto 3 cgm. kokainu z eterem przeciw widocznemu zapadowi. Chora przychodziła do sił powoli lecz statecznie a obecnie, t. j. w miesiąc po drugiéj operacyi, zaczyna się przechadzać po pokoju.

Wspomniałem już powyżéj, że tylko dokładna statystyka licznych przypadków popartych autopsyją albo za życia albo po śmierci może nam dać pewne wskazówki co do genezy, rozpoznawania, rokowania i sposobów zapobiegania tym przykrym następstwom laparotomij. Dopóki to jednak nie nastąpi, kierować się musimy pewnemi z pojedynczych przypadków wysnutemi wnioskami i ten jedynie wzgląd usprawiedliwić może następujące uwagi, które na podstawie postrzegania powyższych trzech przypadków wysnuć sobie pozwalam.

1. C o d o p a t o g e n e z y. Z trzech tutaj przytoczonych przypadków w dwóch były przyczyną niedrożności zrosty otrzewnowe a w jednym skręt jelit. Szczerze wyznać muszę, że nie mogę pojąć, jak właściwie laparotomija jako taka ma stać się przyczyną skrętu lub zawęźlenia *(volvulus)*, jak o tém niektórzy wspominają. Tak przynajmniéj czytam w rozprawie T. D e m b o w s k i e g o [1]), który twierdzi, że mogą się wydarzyć przypadki niedrożności jelita wywołane przez jego zagięcie lub skręcenie około swéj osi i to sprawione ręką operatora!! Jeżeli gdzie kiedykolwiek w rzeczywistości tak się stało, toć przecież nie można winić za to metody, nie można twierdzić, że to jest nieprzewidzianém złém, bo to poprostu błąd przeciw zasadom sztuki. Lecz ja sądzę, że operator, który do laparotomii się bierze, posiada już tyle wprawy i rutyny, że nigdy nie dopuści się tak wielkiéj niezręczności; to raczéj będą zagięcia lub skręty, które powstały, jak w moim pierwszym przypadku, w przebiegu laparotomij przedsiębranych z powodu wewnętrznego uwięźnięcia.

Z góry można powiedzieć, że najczęstszą przyczyną niedrożności jelit po laparotomijach będą zrosty otrzewnowe, nie mogę się jednak zgodzić ze zdaniem D e m b o w s k i e g o, który twierdzi, że one jedynie powstać mogą przez działanie ciał obcych w jamie otrzewnéj zawartych, jak przewiązki, gaza, zwęglone strupy itd. Pomijając już tę ogólnie znaną okoliczność, że przy sekcyjach bardzo często znajdujemy liczne zrosty, które bez obecności ciał obcych w jamie otrzewnowéj powstały jedynie przez działanie pobliskiego ogniska zapalnego w którémkolwiek z trzew pokrytych otrzewną i które w podobny sposób powstaćby mogły w przebiegu każdéj laparotomii, zwrócić muszę uwagę na mój trzeci z przytoczonych tutaj przypadków. Pomimo obecności ciał obcych w jamie brzusznéj a mianowicie całego szeregu szwów w kikucie amputacyjnym macicznym i w ranie zewnętrznéj, nie przyrosło jelito ani do jednego ani do drugiego, lecz do najbliższego odcinka ściany brzusznéj. Taki jeden fakt na człowieku postrzegany usuwa cały szereg wyników zdobytych doświadczeniami na zwierzętach! Ale jak sobie fakt ten wytłumaczyć można? Mnie się wydaje najprostszém tłumaczenie następujące. Każdy z chirurgów mających jakie takie doświadczenie w chirurgii brzusznéj mógł zauważyć, że jelita, nawet zupełnie prawidłową otrzewną pokryte, jeżeli się je przez dłuższy czas trzyma wystawione na działanie powietrza, najprzód czerwienieją a następnie z a c z y n a j ą się pokrywać pokładem włóknikowym, który przecież jest pierwszym początkiem owych zrostów. Tak sądzę i było

---

[1]) *Arch. f. klin. Chir. XXXVII*, str. 760. *Über die Ursachen der peritonealen Adhaesionen nach chirurg. Eingriffen mit Rücksicht auf die Frage des Ileus nach Laparotomien.*

w moim przypadku. Operacyja była trudną i trwała długo, bo przeszło półtory godziny; co chwila jakaś pętla wysuwała się z pod rąk asystenta przytrzymującego jelita a najprawdopodobniéj była to jedna i ta sama pętla, która doznawszy tylokrotnie podrażnienia przykleiła się do najbliżéj położonéj ściany brzusznéj pomimo, że ani w jednéj ani w drugiéj żadnego nie było ciała obcego. Tego rodzaju drażnienia otrzewny w myśl znanych doświadczeń Wegnera[1]) nie powinien był pominąć T. Dembowski w swych zresztą pięknych i pouczających doświadczeniach a byłby się przekonał, że są jeszcze oprócz ciał obcych czynniki, które pobudzić mogą otrzewnę do tak zwanego zapalenia plastycznego. Wprawdzie wspomina on jeszcze dodatkowo o zapaleniu otrzewny gnilném, którego następstwem ma być zapalenie zlepne; jeżeli jednak uwzględnimy, że w przypadkach, na które on się powoływa, dostały się do otrzewny istoty gnilne nagle i że wkrótce potém zostały wydalone, to nie mamy dowodu, że tu *peritonitis septica* już się była wyrobiła. Przyszło tylko do gwałtownego podrażnienia otrzewny w rodzaju tych, o których wyżéj wspominałem a następnie do zrostów. Zapalenie bowiem gnilne otrzewny albo już jest a natenczas prowadzi do niechybnéj śmierci, albo go jeszcze nie ma; *tertium non datur.* (C. d. nast.)

II. Poszukiwania nad zachowaniem się niektórych grzybków chorobotwórczych w wodzie.

Podał **Dr. Justyn Karliński.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5).

Jak zatém z badań tych wypływa spostrzeżenia Dra Krausa potwierdzone zostają doświadczeniami przezemnie dokonanemi; małe różnice występujące łatwo różnicami w szybkości rozmnażania się grzybków pierwotnych a przez to ich wpływem na wprowadzone grzybki chorobotwórcze wytłumaczyć się dają. Doświadczenia Dra Krausa i moje wyż podane wskazują na to, że wyników badań Wolffhügla i Boltona nie można zużytkować za podstawę teoryi, upatrującéj w wodzie przyczynę powstania i rozwoju epidemij, gdyż przy uwzględnieniu możliwie podobnych naturalnym warunków zachowanie się grzybków chorobotwórczych w wodzie całkiem jest odmienne od zachowania znalezionego przez poprzednich badaczów przy doświadczeniach z wodą zjałowioną i anormalną ciepłotę okazującą. W toku doświadczeń wyż opisanych nasunęło mi się całkiem zresztą uzasadnione pytanie: czy wyniki osiągnięte uprawniają już do pewnych wniosków, mogących poprzeć teoryję lokalistyczną, która, jak to już wspomniałem, wyklucza współudział wody do picia przeznaczonéj przy powstawaniu epidemij.

Ponieważ grzybki pierwotnie wodę zamieszkujące zawarte w kolbce i trzymane przy ciepłocie 8°C. jakkolwiek powolny jednak stały rozwój i rozmnażanie się okazywały, przez co korzystniéj w walce z grzybkami chorobotwórczemi do wody dodanemi były usposobione, zachodziło zatém pytanie, czy rozmnażanie się tychże w przyrodzie, a więc w studni lub źródle, istotnie w tymże stopniu ma miejsce? i czy może obumieranie grzybków chorobotwórczych li tylko z braku dostatecznego materyjału odżywczego dla tak znacznéj na raz ilości grzybków wprowadzonych nie następuje? Zachodziła tedy potrzeba przeprowadzenia bodaj kilku doświadczeń w tym kierunku, doświadczeń nie ograniczających się tylko do badań w pracowni, lecz przedsięwziętych na większą skalę wprost z wodą źródlaną lub studzienną.

Pierwszą część odnośnych poszukiwań przeprowadziłem z wodą studni w zakładzie anatomii patologicznéj w Insbruku, dalszy ciąg zaś z wodą studni w zakładzie higijenicznym w Monachijum.

Studnia zakładu anatomo-patologicznego w Insbruku, wykopana na gruncie gruboziarnistym i przepuszczalnym, zawiera, jak mnie odnośne badania przekonały, średnio 800 litrów wody, stan téj ostatniéj nie okazuje wielkich wahań a ilość wody codziennie z niéj wydobytéj, używanéj jedynie do polewania małego ogródka przy zakładzie istniejącego, mniéj lub więcéj 30—60 litrów dziennie wynosi. 26 badań metodą płytkową pouczyło mnie, że ilość grzybków w wodzie téj znajdujących się waha się między 36—41 okazów przy czerpaniu wyż podanéj ilości wody. Skoro w miesiącu wrześniu 1888 studnię tę zamknąłem i przez dni 9 z używania wykluczyłem, przekonałem się, że ilość grzybków nader stosunkowo małemu uległa zwiększeniu, gdyż mimo że termometr w wodzie zanurzony średnią ciepłotę 11·1°C. okazywał, ilość grzybków w 1cm.³, jak się o tém drogą metody płytkowéj kilkanaście razy stosowanéj przekonałem, zaledwie 68—81 wynosiła, zwiększenie przeto wprost przeciwne rezultatom otrzymanym przy téjże saméj wodzie zawartéj w kolbce i trzymanéj przy ciepłocie 8°C. Dodać winienem, że do badania nie użyłem pierwszych strumieni przy czerpaniu otrzymanych, gdyż takowe ewentualnie wodę zastojową z rury studziennéj zawierały, lecz dopiero po energiczném 5—8-minutowém pompowaniu odpowiednie próbki brałem do badania.

Wynik ten zgadzający się zresztą z wynikami otrzymanemi przez W. Hereusa[1]), który również nieznaczne tylko wahania w ilości grzybków wodę zamieszkujących znalazł był, zdaje się wskazywać, że woda studzienna przy nieużywaniu studni wcale nie stagnuje, lecz częstemu z żył wodnych podziemnych odnawianiu zupełnemu ulega, odnawianiu, które przy używaniu studni energiczniejszém, przy nieużywaniu powolniejszém być musi.

Znalazłszy zatém tę niezgodność w rezultatach osiągniętych przy badaniu wody w kolbkach zawartéj a badaniu wody w studni zawartéj, uważałem za konieczne przeprowadzenie doświadczeń nad zachowaniem się grzybków chorobotwórczych w wodzie studziennéj, a ponieważ do doświadczeń tych z niezależnych odemnie przyczyn studni w Insbruku użyć nie mogłem, podjąłem na propozycyję prof. Pettenkofera doświadczenia te, po przesiedleniu się do Monachijum, w tamtejszym zakładzie higijenicznym.

Studnia zakładu higijenicznego, prawie nigdy nie używana, zawiera średnio 650 litrów wody. zbudowaną jest racyjonalnie w gruncie gruboziarnistym przepuszalnym, posiada ściany należycie wycembrowane i stoi w należytéj odległości od kanałów.

Zabierając się do doświadczeń moich przedewszystkiém przez dni 11 badałem codziennie tak skład chemiczny, jak i ilość grzybków wodę zamieszkujących. Badania pierwsze pouczyły mnie, że skład chemiczny nieznacznym tylko ulega wahaniom, i tak woda ta okazywała 764—770 miligramów osadu po odparowaniu 1 litra wody, 2·2—2·4 miligr. po-

[1]) *Chirurgische Bemerkungen über die Peritonealhöhle. Arch. f. klin. Chir. XX*, str. 51.

[1]) *Ueber das Verhalten der Bacterien im Brunnenwasser sowie über reducirende und oxydirende Eigenschaften der Bacterien. Zeitschrift für Hygiene.* T. I, str. 191 i następne.

łączeń organicznych 23—24 miligr. chloru, 76—78miligr. kwasu azotowego w litrze.

Większym wahaniom ulegala za to zawartość co do grzybków wodę tę zamieszkujących, których ilość prawie stale w 7 gatunkach reprezentowane były 730—1120 okazów w 1cm.³. Do oznaczenia ilości téj zastosowano codziennie 8—12 hodowli płytkowych, liczenie powstałych kolonij przedsiębrano z całą możliwą dokładnością, biorąc do hodowli tych rozmaite (0·01—0·3cm.³) ilości wody.

Między gatunkami w wodzie téj znalezionemi przeważały grzybki pożywkę gelatynową z rozmaitą szybkością rozpuszczające, z grzybków pożywki téj nie rozpuszczających szczególniejszą uwagę poświęciłem dwom gatunkom, dość częstym w wodzie, których wejrzenie kolonije prątka durowego w większym lub mniejszym przypominało stopniu. Obydwa tworzyły na pożywce gelatynowéj białe delikatne powłoczki pofałdowane na kształt zwojów powierzchni mózgu, rosły względnie powoli, pierwszy jednak z nich już po dniach 3ch zmieniał barwę otaczającéj pożywki na zieloną, fluoreskował, czego prątek durowy nie czyni, drugi zaś w tymże samym czasie zmieniał barwę partyi centralnéj kolonii swéj na zielonkawo-żółtą, co niekiedy i prątek durowy czynić może. Należało tedy znaleziony grzybek dokładnie od prątka durowego odróżnić, co przy zachowaniu hodowli na płytkach ziemniaczanych nader łatwo uskutecznić się dało, gdyż tu prątek ten tworzył grubą czystą brunatną warstwę, rósł nadto na pożywce nie alkaleskowanéj, a starsze (9—14-dniowe) hodowle nieznośny zapach wydzielały.

Znalezienie grzybków wejrzeniem kolonij podobnych prątkowi durowemu zmuszało do nadmiernéj ostrożności przy dalszych doświadczeniach z rzeczywistym prątkiem durowym, a błędy uniknięte być mogły li tylko przez dokładną mikroskopową kontrolę płytek i liczne przeszczepianie podejrzanych kolonij na świeżą pożywkę.

Przy doświadczeniach, które poniżéj opisać zamierzam, każdym razem porównywano wejrzenie znalezionych kolonij z hodowlami płytkowemi równocześnie z rzeczywistym prątkiem durowym przedsiębranemi, liczenie znalezionych kolonij uskuteczniono dnia 3go po wylaniu płytek, przyczém wyniki liczebne moje stale kontrolowanemi były przez powtórne liczenie ze strony prof. Emmericha i innych równocześnie pracujących kolegów. Równocześnie z badaniem bakteryjologicznem uskuteczniono codziennie badanie chemiczne wody, oznaczenie stanu ciepłoty i zawartości studni.

Doświadczenia moje polegały na wprowadzeniu wprost do studni znacznéj i rozmaitéj ilości grzybków durowych, i obserwacyi o ile takowe konkurencyję z grzybkami wodę zamieszkującemi wytrzymują i jak długo w wodzie studziennéj wykazanemi być mogą.

W tym celu dodano do wody studziennéj przy doświadczeniu ponownem *5* litrów pożywki rosołowéj, w któréj znajdowała się zmieniona ilość prątków durowych, które w pożywce wśród ciepłoty termostatu 32°C. przez dni 4 wzrosły. Kilka próbek z pożywki téj użytych do hodowli płytkowych pouczyło mnie, że w 1cm.³ pożywki przeszło 72000000 okazów prątków durowych znajdowało się, co przez odpowiednie rozcieńczenie i użycie do obliczeń dopiero tych płytek, które przy zastósowaniu 0·0001 cm.³ pierwotnéj pożywki wylane zostały, stwierdzoném zostało. Owe 5 litrów hodowli rosołowéj prątka durowego spuszczono w szklaném naczyniu do studni, tu przez przechylenie wlano do wody i rozmięszawszy za pomocą drążka, pozostawiono ½ godziny w spokoju. Próbki, jakie po czasie tym wyjęto i do hodowli płytkowych zużyto, zawierały niezmierną ilość prątków durowych, tak że w ten sposób w 1cm.³ wody studziennéj 500000 kolonij prątków tych wykazano, grzybki pierwotnie wodę zamieszkujące wcale na płytkach tych reprezentowanemi nie były, lub co najwyżéj w ruchoméj ilości okazów pokazały się. Płytki te mimo 3-tygodniowego pozostawania w ciepłocie pokojowéj nigdy nie okazywały zmian w zabarwieniu lub zmianie konsystencyi podłoża, a jak to na licznych przeszczepionych próbkach stwierdzono, otrzymane kolonije były li tylko kolonijami prątka durowego. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Anton i Fütterer: **Poszukiwania nad durem brzusznym.**

Autorowie znaleźli w przypadku duru brzusznego, któremu zapalenie ślinianki przyusznéj towarzyszyło, w cieczy obrzękowéj tegoż gruczołu obok grzybków ropotwórczych (*Staphylococcus pyogenes aureus* i *Streptococcus pyogenes*) charakterystyczne prątki durowe, których w miąższu gruczołu nie było. W reszcie narządów wyjąwszy gruczoły zaotrzewnowe znaleźli obok prątków durowych grzybki ropotwórcze, przypuszczają tedy w danym przypadku zakażenie mięszane, którego punktem wyjścia był przewód Stenona, w którym jak i śliniance bardzo wiele grzybków roporodnych się znachodziło. W dwu innych przypadkach udało się autorom prątki durowe, obok zwykłych miejsc, w których znachodzić się je zwykło, w hodowlach z miąższu płuc i treści woreczka żółciowego wykazać, co zdaniem autorów za wydaleniem grzybka tą drogą ma przemawiać. W obrzękłych a nie owrzodziałych gruczołach błony śluzowéj jelit wykazanie prątków durowych się nie udało. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 19).

Dr. Karliński.

(*A. B.*) Strauss przypomina na posiedzeniu *Société de biologie* w Paryżu (24 listopada r. z.), że w r. 1880 Laveran znalazł we krwi chorych na zimnicę pasorzyty, które uważał za chorobotwórcze. Wprawdzie z początku powątpiewano w prawdziwość odkrycia Laverana, dotąd jednak różni badacze we Włoszech, Ameryce, Chinach te same pasorzyty stwierdzali. W ostatnich czasach L. okazał Straussowi preparaty ze krwi żołnierza, który powrócił z Tonkinu dotknięty zimnicą. W tych preparatach mógł S. stwierdzić dokładnie istnienie „hematozoaryjów", posiadających ogonki, opatrzone bardzo szybkiemi i żywemi ruchami, a bez wątpienia cechujących zimnicę. Zdaniem mowcy odkrycie Laverana jest rzeczywiste i przynosi zaszczyt autorowi i nauce francuskiéj. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 18).

Patologija.

Prof. Zahn (Genewa): **Nowy przypadek wrzodu okrągłego pochwy.**

Pod tym tytułem opisuje autor przypadek bardzo podobny do tego, który prof. Browicz ogłosił w Przegl. Lek. r. 1887 w Nrze 2 pod mianem „wrzodów żrących Clarka". Taki sam wrzód okrągły znalazł już raz autor w r. 1883 i opisał go w archiwie Virchowa t. 95. Obecny tyczy się kobiety 51 lat mającéj, zmarłéj w listopadzie r. 1887. Na tylnéj ścianie pochwy, mało zresztą zmienionéj, na 5 mm. pod wargą tylną macicy znachodziła się brunatna plama kształtu owalnego, 20 mm. długa, a 10 mm. szeroka. Powierzchnia téj plamy rozmiękła i zagłębiona, odgraniczona ostrym brzegiem od reszty błony śluzowéj; na prawo od linii środkowéj i na przedniéj ścianie pochwy liczne drobne plamki tego samego charakteru. Między macicą a odbytnicą istniały silne zrosty. Tętnice maciczne i pochwowe okazały ściany wprawdzie zgrubiałe, jednakże wszystkie były drożne. Badanie drobnowidowe wykazało, że na ścianie pochwy w miejscu opisanéj plamy znajduje się ubytek przybłonka, ku środkowi coraz głębszy, połączony z brakiem błony śluzowéj a pokryty masą ziarnistą brunatną, barwikiem krwi. Taki sam barwik zawierała także tkanka sąsiednia, a zawierały go także ko-

mórki do ciałek białych podobne, które w wielkiéj ilości tu były nagromadzone. Nadto tuż obok owrzodzenia opisanego widoczne były małe żyłki porozszerzane, napełnione obficie ciałkami czerwonemi krwi. Tętniczek zatkanych nie znaleziono. Na podstawie wyniku badania drobnowidowego przypuszcza Z., że wrzody okrągłe na ścianie pochwy powstają w skutek wynaczynień żylnych do błony śluzowéj, pociągających za sobą nekrozę téjże błony. Wynaczynienie zaś samo mogło w danym przypadku przyjść do skutku tak wskutek zboczeń w krążeniu miejscowém, jakotéż i ogólném. Miejscowo odpływ krwi żylnéj mógł być upośledzony przez liczne zrosty okołomaciczne, odległą przyczyną zastoju były zmiany znalezione na zastawce dwudzielnéj i gruźlica płuc. (*Virchowa Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol.* Tom 115. Zesz. 1, r. 1889). *A. B.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Leyden (Berlin): **O chorobach serca w przebiegu wiądu rdzenia.**

Równoczesne wystąpienie u jednéj i téj saméj osoby wiądu rdzenia i choroby serca nie jest wcale częstém. Dopiero nie dawno zwrócono na ten szczegół uwagę. W r. 1877 zwrócili nań uwagę Berger i Rosenbach ogłaszając 7 przypadków, w których znaleźli wiąd rdzenia obok wybitnych objawów niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty. Ponieważ u chorych tych nie mogli wykazać żadnéj przyczyny, wprowadzili ją w pewien związek z samym wiądem rdzenia, przypominając przez to analogiczne powikłania wnętrzościowe tak często w przebiegu téj choroby występujące, a znane pod nazwą *„crises“* (Charcot). Że zdaniem ich zgadza się Grödel (patrz sprawozd. „Przegl. Lek.“, 1888) i obecnie Leyden, który przypuszcza, że napad taki sercowy podobny bardzo do dusznicy serca powstaje drogą zadrażnienia nerwów czuciowych i współczulnego, z czego następowo rozwija się wada serca jako wyraz zaburzenia w odżywianiu, podobnie jak pod wpływem zaburzeń w odżywianiu rozwijają się w przebiegu wiądu rdzenia: choroby stawów, wrzód drążący stopy (*mal perforant du pied*), wysypki różnego rodzaju itd, L. czyni uwagę, że niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty nie jest jedyną chorobą serca w przebiegu wiądu, bo francuzi donoszą i o innych, szczególnie o niedomykalności zastawki dwudzielnéj. Jeden przypadek wiądu rdzenia, w przebiegu którego wystąpiła niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, sekcyjonował przypadkowo prof. L. Niewykazanie zwyczajnych anatomicznych przyczyn wady serca w tym przypadku byłoby niewątpliwie utrwaliło zapatrywanie Rosenbacha i Bergera, tymczasem znaleziono miażdżycę aorty, dla któréj zaburzeń w odżywianiu szukać nie trzeba. Wprawdzie pociesza L. autorów powyższego zapatrywania, że jeden przypadek nie wiele jeszcze dowodzi, ale gotów z kilkoma jeszcze innemi przyszlemi w zupełności ich obydwu i jego własne dawniejsze zapatrywanie obalić. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 45). *H. K.*

Okulistyka.

Dr. Gessner: **Enophthalmus traumaticus.**

Autor miał sposobność obserwować w klinice Niedena 3 tego rodzaju rzadkie przypadki, powstałe skutkiem tępego urazu w okolicy oczodołu. Głębszemu ułożeniu gałki odpowiadało widoczne zwężenie i skrócenie szpary powiekowéj, co G. odnosi do zmniejszenia się naporu gałki na powieki. Mięsień dźwigacz powieki górnéj w stanie niedowładu, ruchomość gałki nieznacznie i jednakowo we wszystkich kierunkach upośledzona. Bystrość wzroku nie zmniejszona. Ponieważ we wszystkich 3 przypadkach napotkał autor bliznę w częściach miękkich sięgającą do kości, przypuszcza, że rany tego rodzaju dając powód do zapalenia okostny oczodołu i tkanki komórkowéj, przyczyniają się do bliznowatego skurczenia się téjże tkanki, co mogłoby w następstwie sprowadzić wyżéj opisane objawy. (*Archiv f. Augenheilkunde* t. XVIII z. III). *Dr. Sroczyński.*

Thomsen (Berlin) przedstawił na posiedzeniu tamtejszego towarzystwa specyjalistów dla chorób nerwowych i psychijatryi chorego dotkniętego **dziedzicznem pozagałkowém zapaleniem nerwu wzrokowego.** Choroba zaczęła się już w r. 1870 i utrzymuje się stale; istnieje mianowicie sinawo białe zabarwienie brodawki, środkowe mroczki (*scotoma*), widzenie obwodowe dobre, ślepota na barwy czerwone i zielone. Na tę samą chorobę cierpią bracia jego i 2 bracia matki. Od niedawna rozwinęły się u niego objawy chorobowe umysłowe, lęka się, uważa się za nieżywego, chciał już parę razy popełnić samobójstwo. W jakim związku mogą pozostawać te objawy choroby umysłowéj z 17 lat już utrzymującą się chorobą nerwu wzrokowego, czy nie ma się do czynienia z poczynającém się porażeniem postępowém, nie można na razie rozstrzygnąć. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 13). *H. K.*

Dentystyka.

Nicolai (Stuttgart): **Utrudnione wykluwanie się zęba mądrości przyczyną 18 miesięcy trwającéj padaczki i nerwobólów.**

Kobieta 20-letnia; choroba rozpoczęła się od silnych nerwobólów głowy po str. pr., poczém wystąpiła głuchota po téj stronie, a wreszcie napady hystero-epileptyczne. Leczenie prądem elektrycznym, bromkiem potasu, pobyt w okolicach górzystych i nadmorskich, oraz inne zabiegi lecznicze nie sprowadzały ulgi. Dopiero przypadek naprowadził na wykrycie właściwego powodu choroby. N. zakładając gumę na ząb trzonowy 2 dolny po stronie prawéj, który na swéj tylnéj (odśrodkowéj) ścianie posiadał znaczny próchnicowy ubytek, ucisnął klamrą sąsiedni ząb mądrości, w téj chwili wystąpił u choréj napad hystero-epileptyczny. To samo powtórzyło się w trzy dni podczas ponownego zakładania klamry. Opierając się na tych spostrzeżeniach, niemniéj uwzględniając i tę okoliczność, iż napady owe wystąpiły prawdopodobnie równocześnie z wykluwaniem się zęba mądrości, N. wyjął ząb, przyczém chora dostała nadzwyczaj silnego napadu, który we dwa dni z daleko słabszém nasileniem, ale już po raz ostatni, się powtórzył. Równocześnie ustąpiły nerwobóle głowy i głuchota. Utrudnione wykluwanie się zęba mądrości, który się zupełnie skośnie ku przodowi nachylił, było w tym przypadku nietylko powodem ustawicznego drażnienia n. troistego, ale sprowadziło także odruchowe zadrażnienie n. słuchowego po téjże saméj stronie oraz ośrodków mózgowych. (*Deutsch. Monatsch. f. Zahnheilk.* 1889, Zesz. I). *Dr. Szymkiewicz.*

Herrmann (Hala n. S.): **Dwadzieścia lat trwająca ciężka nerwica, usunięta przez wyjęcie zęba mądrości.**

Niniejszy przypadek bardzo podobny do poprzedniego, różni się daleko dłuższém trwaniem objawów nerwowych, w następstwie czego rozwijać się poczęła choroba umysłowa. U mężczyzny obecnie 47 lat liczącego wystąpiły w 27 roku życia w prawéj połowie czoła silne bóle, które zwolna się rozszerzyły na całą prawą okolicę twarzy, szczęki dolnéj i karku. Chory leczony był przez 20 lat rozmaitemi sposobami bez żadnego skutku. Wreszcie wystąpiły objawy mózgowe, najpierw w postaci silnego podrażnienia i zwidywań, a następnie zadumy. Wreszcie zwrócono uwagę na prawy dolny ząb mądrości, (który podobnie jak w poprzednim przypadku) skośnie ku przodowi wyrastał. Po usnnięciu tego zęba w narkozie chloroformowéj ustąpiły zwolna wszelkie nerwowe i mózgowe zboczenia. (Tamże). *Dr. Szymkiewicz.*

Choroby kobiece i położnictwo.

Prof. G. Braun (Wiedeń): **O nawykowém wynicowaniu macicy w trzecim okresie porodowym.**

Najniższym stopniem wynicowania macicy jest dołkowate zagłębienie jej dna; przy wynicowaniu niezupełném dno macicy wpuklone do jéj jamy dosięga ujścia zewnętrznego; o zupełném wynicowaniu mówi się wtedy, gdy ściany jamy macicy dotykają ścian pochwy a dno sięga do szpary sromowéj; najwyższym stopniem téj zmiany jest wynicowanie z wypadnięciem, gdy macica i pochwa wynicowane znajdują się przed częściami rodnemi zewnętrznemi. Według Heuniga sprawa ta w trzecim okresie porodowym powstać może dobrowolnie pomimo, że rodząca zachowuje się spokojnie, jak również lekarz lub położnica przy porodzie obecni, i to powstaje zazwyczaj w obec niedowładu dna macicy, zwłaszcza gdy się doń przyczepia łożysko a wielka i szeroka szyja macicy nie stawia oporu.

Prof. K. Braun uważa za przyczynę téj zmiany szybkie napełnianie się krwią po porodzie wiotkiéj macicy w obec działania tłoczni brzusznéj, jak to ma miejsce przy kaszlu, wymiotach lub parciu.

Zdawałoby się rzeczą dziwną mówić o nawykowém powstawaniu cierpienia, które jako takie jest bądźcobądź rzadkie, jak o tém świadczą nieliczne tylko przypadki spostrzegane przez powagi w tym względzie.

Prof. K. Braun widział tylko jeden przypadek i to w praktyce prywatnéj, mimo swéj trzydziestoletniéj działalności profesorskiéj. Prof. Breisky widział jeden przypadek. Mimo tego jednak, jeżeli można mówić o nawykowém poronieniu u osoby, która roni dwa razy z rzędu, to to samo twierdzenie odnieść można do wynicowania, gdy ta zmiana powtarza się u jednéj osoby w dwóch po sobie następujących porodach. Autor szczęśliwszy pod tym względem od powyżéj wymienionych miał w praktyce w ogóle pięć przypadków. Najciekawsze są dwa ostatnie w artykule opisane przypadki, tyczące się jednéj i téj saméj rodzącej, które dały powód do omawiania możności nawykowego wynicowania macicy.

W roku 1882 zgłosiła się do kliniki osoba l. 20 licząca szwaczka, pierwiastka. Pęcherz płodowy pękł przy ujściu rozwartém na wielkość talara, a po $6^1/_2$ godzinach urodziła dziecko donoszone. Po porodzie, gdy rodząca w celu zmienienia podkładu uniosła nieco miednicę, okazał się w szparze sromowéj pęcherz wytworzony przez wynicowane błony płodowe, krwią napełniony; po jego pęknięciu powstało nagle wynicowanie macicy, do któréj dna przyczepione było jeszcze częściowo łożysko. Podczas odprowadzenia odklejono takowe a przez przesuwanie bocznéj ściany macicy przez kurczącą się od czasu do czasu szyjkę usunięto wynicowanie. Rękę odprowadzającą pozostawiono w jamie macicy a drugą wykonywano mięsienie przez powłoki brzuszne, podano okład lodowy na brzuch i sporysz wewnętrznie. Położnica straciła dosyć krwi, ztąd téż powstała niedokrewność, która wymagała założenia na odnogi opasek Esmarcha. W połogu powstał zakrzep w żyłach udowych, po kilkunastu dniach róża na sromie i odnogach dolnych. Pomimo tych groźnych powikłań położnica opuściła klinikę po czterech miesiącach i mogła się oddać pracy zawodowéj. Powstanie wynicowania tłumaczy autor w tym przypadku nagłém pęknięciem owego pęcherza krwią napełnionego, poczém powstał znaczny niedowład macicy, którego następstwem było wynicowanie. Ta sama osoba urodziła w lutym 1887 w klinice dziecko donoszone. Po porodzie macica była miękka i duża a przytém było krwawienie. Gdy pomimo nacierania dna łożysko nie wyszło a nadto gdy zauważono, iż w dnie tworzy się dołkowate zagłębienie, przystąpiono do ręcznego wydobycia łożyska; przytém okazało się, że ono prawie w całości leży w pochwie, a małą tylko częścią w stronie prawéj złączone jest z wynicowaném częściowo dnem macicy, zresztą bardzo miękkiéj. Gdy operujący wysuwał rękę z macicy, któréj dno w części wynicowane wprzód przez wyprostowanie palców odprowadził, a przed nią odklejone łożysko, dostało się natychmiast powietrze do wnętrza, macica równocześnie znikła z pod ręki nad spojeniem łonowém a w pochwie można było wybadać guz odpowiadający wynicowanéj macicy. Przyczyną wynicowania w tym razie było ujemne ciśnienie, spowodowane wysunięciem ręki z macicy w obec niedowładu téjże. Macicę natychmiast odprowadzono. Przebieg połogu prawidłowy. Co się tyczy trzech innych przypadków, to w jednym przyczyną cierpienia był kaszel silny, w drugim naciągnięcie pępowiny podczas porodu ulicznego w pozycyi stojącéj; w trzecim zaś działanie silniejsze tłoczni brzusznéj w obec niedowładu macicy.

Uwzględniając wszystkie przypadki, to cztery razy cierpienie powstało u wieloródek, raz zaś u pierwiastki, we wszystkich przypadkach macica dała się odprowadzić zaraz a to przez ucisk wywarty na dno macicy wynicowanéj jedną lub dwiema rękami w pięść złożonemi. Połóg dwa razy przebiegał prawidłowo, w dwóch przypadkach była mniejsza lub większa gorączka; raz nastąpiła śmierć w 10 godzin po porodzie w skutek niedokrewności. Aby zapobiedz temu powikłaniu, które mimo pomocy szybkiéj smutno skończyć się może, musi położnik w trzecim okresie porodowym starać się zapobiegać ruchom wymiotnym i kaszlowi, zabronić bezwarunkowo rodzącéj podnosić się lub unosić o własnéj sile, a położnym zwracać zawsze uwagę, aby wykonywając zabiegi w zakres ich działania wchodzące, tego samego pilnie przestrzegały. (*Wien. klin. Woch.*, 1889, Nr. 1).

Dr. Cercha.

M. Runge: **Leczenie gorączki połogowéj.**

Miejscowe leczenie i podawanie wewnętrznych środków przeciwgorączkowych w przebiegu gorączki połogowéj autor odrzuca zupełnie i poleca jedynie używanie alkoholu i kąpieli letnich. Alkoholu widocznie autor nie skąpi; i tak zużyła jedna chora w przeciągu 7 dni $10^1/_2$ flaszek ciężkiego wina, mianowicie wina Porto i Madeiry i 2 litry koniaku, inna w tym samym czasie $1^1/_2$ litra czerwonego wina i 1080 gr. koniaku. Chore znoszą bardzo dobrze alkohol, pod wpływem którego chęć do jadła się podwyższa, liczba tętna spada o 10, 20 do 30 uderzeń, oddychanie staje się powolniejszém i głębszém, przytomność utrzymuje się, sen powraca. Obok tego stosuje autor kąpiele o 22—24° R. przez 3—5 najwyżéj 7—8 min., przeciętna ilość kąpieli 4 dziennie, czasem wystarcza 1—2, a w cięższych przypadkach dochodzi do 9. Wstręt do jadła, bezsenność, zwidywania i śpiączka są wskazaniami do kąpieli. Przeciwskazaném jestto leczenie w przypadkach, gdzie przy silném zapaleniu otrzewnéj istnieją nieustanne i niedające się uśmierzyć wymioty.

Materyjał do opisanego leczenia stanowiło 20 przypadków gorączki połogowéj, z tych 5 z przebiegiem śmiertelnym, 4 jednak przypadki, jak autor podaje, przedstawiały przeciwskazanie w podaném znaczeniu. Wyniki tego leczenia są świetnemi w porównaniu z wynikami leczenia miejscowego, przy którém w małéj epidemii w Charité przez autora spostrzeganéj na 17 chorych 16 zmarło. (*Deutsche med. Woch.* 1889, Nr 1). *Dr. W. Momidłowski.*

Dr. J. Mitropolski: **Zastosowanie wodnika chloralu w chorobach brodawek sutkowych u kobiet karmiących.**

U kobiet niedokrewnych i histerycznych występują często podczas karmienia uporczywe choroby brodawek sutkowych. Na brodawkach i na obwódkach (ale nigdy daléj) pojawiają się pęcherzyki wypełnione cieczą. W krótkim przeciągu czasu, bo do 24 godzin, pęcherzyki te pękają i pozostawiają przeczosy, które nie drażnione goją się same w przeciągu dni kilku. W razie jednak dalszego karmienia, sprawiającego wówczas straszne bóle sutków, zamieniają się miejsca, drażnione wargami i dziąsłami dziecka na powierzchnię wilgotną, pokrytą szczelinami krwawiącemi. Ponieważ w obec zwyczajnych środków leczenia choroba prawie nigdy nie ustępowała, stawało się w takich przypadkach nieodzowném odłączenie dziecka. Autor używając wodnika chloralu zapobiegał temu i umożliwiał dalsze karmienie. Środek ten nie powstrzymywał powstawania pęcherzyków, a nawet tworzenia się małych szczelinek, ale czynił je niebolesnemi i prędko je goił. Dr. Mitropolski przepisywał rozczyn 2·0 gr. na 100 wody, który w miarę potrzeby rozcieńczał wodą i przykładał z tego okłady na brodawki. Na dzieci nie wywierało powyższe leczenie żadnego wpływu. (*Żurnal akuszerstwa i żenskich boleżniej.* T. II. Nr. 12). *A. W.*

Toksykologija.

A. G. R. Foulerton: **Śmiertelne otrucie fenolem.**

G. D., l. 36 stróż nocny wypił z butelki dość znaczną ilość płynu ciemnego (*ac. carb. crudum*), zawierającego 90% fenolu, sądząc, że w butelce jest zimna herbata. Spostrzegłszy, że się pomylił, pobiegł natychmiast do stojącego niedaleko towarzysza i opowiedział, co się stało. Miał się przy tém zachowywać jak człowiek pijany. Wkrótce (w 25 minut po wypiciu) przyprowadzono go do szpitala, gdzie natychmiast stracił przytomność. Podano siarkan cynkowy wewnętrznie i wstrzyknięto apomorfinę podskórnie, ale bez skutku. Zastosowano więc pompę żołądkową i wydalono z żołądka płyn mleczny. Wkrótce zauważono zapad, twarz bladą, źrenice rozszerzone nie oddziaływały na światło, oddech charczący, tętno szybkie, słabe. Ponieważ oddechy stawały się coraz

mozolniejsze, zastosowano sztuczne oddychanie i wstrzyknięto podskórnie eter. W 20 minut po przybyciu do szpitala chory zakończył życie.

Oględziny pośmiertne, dokonane w 9 godzin po śmierci, wykazały: stężenie pośmiertne niezwykle wybitne. Błona śluzowa ust szaro-biała, błona śluzowa przełyku nieco brunatna z wyraźnemi pręgami podłużnemi, błona śluzowa żołądka barwy popielatéj, zniszczona na całą grubość najwyraźniéj w części wpustowéj. W dwunastnicy również ślady działania trucizny.

Do téj historyi choroby dołącza Foul. kilka uwag. Odpiera przedewszystkiém zarzut, jakoby wprowadzanie cewnika do żołądka było przeciwwskazane w przypadkach otrucia jakąś istotą żrącą. Zdaniem jego pęka ściana żołądka równie łatwo w skutek skurczu, wywołanego przez lek wymiotny, jak przez wprowadzenie rurki gumowéj i twierdzi, że w przypadkach otrucia należy nasamprzód podać lek wymiotny dla wydalenia części stałych z żołądka a potem dopiero usunąć resztki płynu pompą żołądkową. Objawy otrucia fenolem, dopiero co opisane, są najpodobniejsze do objawów otrucia benzyną, tak że Foul. sądzi, że obie te trucizny należą do jednéj grupy: trucizn upajających. (*The Lancet* 1889, Nr. III). *A. R.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

Posiedzenie naukowe z dnia 10 listopada 1888 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Czyżewicz. Obecnych członków 23. Kol. przewodniczący wita nowego członka kol. Świątkiewicza.

Kol. Barącz okazał duży nowotwór *fibrosarcoma*, wyłuszczony z okolicy klatki piersiowéj.

Kol. Błotnicki odczytał „Przyczynek do kazuistyki przedarcia macicy“ i okazał dotyczącą macicę jakoteż część otrzewny gęsto zasianą złogami barwikowemi. (Rzecz ta będzie w całości umieszczona w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi zabiera głos kol. Festenburg, który tę chorą widział, nim poszła do szpitala. Założenie kleszczy nie odniosło pożądanego skutku. Przy téj sposobności wspomina o obserwowanym przez się przypadku przedarcia szyji macicznéj, w którym rana się zagoiła; chora ta jednak umarła nie długo potem na zapalenie płuc. — Kol. Stroynowski wspomina o złudzeniu, jakie mieć można przy poznaniu przedarcia macicy w razie, gdy ściany macicy są tak cieńkie, że gdy się jest ręką w macicy, wydaje się, jakoby nic więcéj nie było między ścianą brzuszną a palcem. Przytacza następnie znane z literatury szczęśliwie zakończone przypadki przedarcia macicy. — Kol. Sielski sądzi, że tutaj musi zachodzić pomyłka w rozpoznaniu i wątpi, żeby w tym przypadku było istotnie przedarcie w dnie macicy. Nie może bowiem sobie wyobrazić, żeby mając w ręku preparat anatomiczny z 18 dnia po przedarciu, mogła zachodzić wątpliwość i sprzeczność zdań, czy było przedarcie czy też nie. Gdyby było przedarcie, to musielibyśmy koniecznie w têm miejscu, a więc w dnie macicy widzieć bliznę. — Kol. Czyżewicz podaje, że zwykle na tak zanikowych macicach mikroskopowo trudno spostrzedz bliznę, mikroskop tylko w tym razie może wykazać nagromadzoną w jedném miejscu tkankę łączną w większéj ilości. A i tak jeszcze pewności przez to nie osiąga się, gdyż miąższ macicy wśród inwolucyi i zaniku może uledz różnym zmianom, dzięki którym w pewnych miejscach może się tkanka łączna nagromadzić w znacznéj ilości. W tym przypadku rozpoznanie przedarcia macicy nie ulegało żadnéj wątpliwości; złudzenia przy rozpoznaniu nie było, gdyż stwierdził przedarcie macicy już po odejściu płodu, kiedy ściany macicy nie są więcéj cienkie; nie było też pomyłki, którą zarzuca prelegentowi kol. Sielski, gdyż najwyraźniéj czuł, jak palec z jamy macicy przechodził przez otwór do jamy brzusznéj. Przy téj sposobności wspomina kol. Czyżewicz o przypadku podobnym z kliniki prof. Madurowicza, gdzie łożysko niewydobyte gdzieś ugrzęzło w jamie brzusznéj, a chora uzdrowiona wyszła z kliniki. Że w przypadku przytoczonym przez kol. Błotnickiego blizny nie widać, dziwić się nie można, gdyż macica jest wybitnie zanikowa, jakto widoczna z pomiarów podanych. — Kol. Pisek stwierdza, iż w tym przypadku anatom patologiczny nie może rozpoznać *ruptura uteri*, chociażby ona rzeczywiście było za życia.

Wreszcie kol. Rieger opowiada o przypadku *herpes zoster* na ramieniu i klatce piersiowéj u mężczyzny zdrowego, 24 lat liczącego. Przyczyną téj choroby było w tym razie drażnienie mechaniczne, wywołane uderzeniem karabina podczas ćwiczeń wojskowych. *Dr. Wiczkowski.*

Posiedzenie naukowe z dnia 1 grudnia 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki Obecnych członków 30.

Kol. Barącz przedstawił chorą, u któréj przed miesiącem wyłuszczył znacznych rozmiarów włókniak, wychodzący z klatki piersiowéj. Rana zagoiła się *per primam*, ruchy odnogi górnéj prawéj nie są wcale upośledzone pomimo całkowitego przecięcia mięśni: *cucullaris*, *latissimus dorsi*, *rhomboidei* i *levator scapulae.*

Dyskusyję nad wykładem kol. Bylickiego odłożono do następnego posiedzenia.

Kol. Czyrniański odczytał rzecz o miesieniu brzucha jako środku przeciw atonii jelit. Prelegent, zaznaczywszy na wstępie stosunki anatomo-histologiczne jelit, opisał przyczyny niedomogi jelitowéj, poddając krytyce środki przeciw niéj zastosowane, przyczém podniósł miesienie jako dzielny środek i przytoczył sposoby wykonywania miesienia.

W dyskusyi zabrał głos kol. Pisek, który sprzeciwia się twierdzeniu kol. Czyrniańskiego, jakoby zaparcie stolca sprowadzało zmiany zapalne w zgięciach kiszki grubéj; nigdy bowiem nie spostrzegł takich zmian na trupie, mimo, że za niemi śledził. — Kol. Bylicki twierdzi, iż zatkanie kałowe może wywołać zapalenie w otoczeniu, opierając się na zdaniu Schultzego, który przypisuje zatwardzenie w pewnych razach powstawaniu *perimetritis perstica.* Gusserow zaś uważa difuzyję gazów jako możebną przyczynę zropienia torbieli.

Kol. Prus przedstawił maszynę statyczną Lewandowskiego, jéj urządzenie i sposób zastosowania, zastrzegając sobie głos na późniéj co do jéj pożytku i wskazań do użycia w praktyce lekarskiéj.

W dyskusyi przemawiali koll. Jendel, Stroynowski i Gluziński L.

Wreszcie wybrano 5 członków do komisyi matki a mianowicie: kol. Biesiadeckiego, Czyżewicza, Bylickiego, Kadyja i Tatarczucha. *Dr. Wiczkowski.*

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5).

Na têm urywamy nasze studyja historyczno-patologiczne i przechodzimy do chwili obecnéj; tu już daleko dokładniejszy posiadamy materyjał; niektóre z tablic genealogicznych zasługują na zaznaczenie, jako wykazujące z pewną prawie ścisłością, smutne następstwa dziedziczności podwójnéj.

Pierwsze spostrzeżenie. Składa się na nie cztery pokolenia; pierwsze: mąż spadkobierca obłąkania w prostéj linii (brat jego stryjeczny, głośny swojego czasu autor, dotknięty był szaleństwem gwałtownêm), żona ulega zboczeniu umysłowemu w wieku sędziwym, po okwitnięciu (w okresie ustania czyszczeń miesięcznych). Drugie pokolenie reprezentuje czterech synów zrodzonych z tego małżeństwa; wszyscy pokończyli wyższe zakłady naukowe, zajmowali wybitne stanowiska pośród ziemian miejscowych; władze ich umysłowe były zawsze w porządku. Potomstwo z tych czterech synów stanowi trzecie pokolenie. Pierwszy nie zostawił go wcale; drugi — dwóch synów i dwie córki, los ich taki: najstarszy umarł młodzieniaszkiem (płonica z przypadłościami mózgowemi), drugi po nim, opilca, bezdzietny, starsza córka w panieńskim stanie, młodsza wyszła za mąż, ma potomstwo, po kądzieli tylko ale zdrowe zupełnie. Trzeci syn z owego małżeństwa, dotkniętego zboczeniem umysłowêm zrodzony, stanął do życia wspólnego z kobietą, która mu gruźlicę wniosła w posagu, dzieci mieli czworo: najstarszy syn psychopata, dożył lat 42, zostawił tylko dwie córki, drugi syn neurastenik, w dziecięctwie *hydrocephalus chr.* dożył lat 36 w kawalerskim stanie, trzeci życie sobie odebrał w 22 roku, nareszcie córka, stara panna, uczona, hysteryczka, znana z dziwactw powszechnie. Nareszcie ostatni z synów owego małżeństwa, reprezentującego protoplastów,

ożenił się z córką głuchoniemego, potomstwo jego: dwóch synów, obaj szaleńcy, w okresie bardzo wczesnym życia, córka ograniczonych do wysokiego stopnia zdolności, a że wyszła za człowieka także posiadającego obłąkanych w rodzie, (wuj, przestankująca zaduma, brat cioteczny samobójca, siostrzeniec neurastenik, ztąd już w potomstwie — pokolenie czwarte — odbiły się wyraźne skutki tego: najstarszy syn idijota, inni z bardzo rozwiniętym temparamentem nerwowym.

Drugie spostrzeżenie, może jeszcze więcéj pouczające, bo dwa z kolei głośne rody po mieczu pochłania, zostawiając w trzecim tylko potomstwo po kądzieli, razem z dostatkiem otrzymujące w spadku i usposobienie do zboczeń umysłowych. Pierwszy ród już w XV w. występuje na kresach, wiernie służąc rzeczypospolitéj, w połowie zaś ubiegłego daje tylko obłąkańców; siła udzielania się choroby potęguje się od chwili, kiedy jeden z protoplastów pojął za żonę kobietę z dziedzicznością psychijatryczną. Z tego stadła pochodził syn, idijota, zmarły w kawalerskim stanie i dwie córki, dotknięte obłąkaniem ogólném (*mania generalis*), obydwie jednak znalazły mężów; starszéj syn jedyny, dotknięty zniedołężnieniem umysłu, umarł kawalerem; młodsza miała liczniejsze potomstwo, bo trzech synów i córkę: z nich dwóch zakończyło życie w zakładzie, poświęconym leczeniu obłąkania, trzeci dobiegł późnego wieku, opuścił kraj dobrowolnie, umarł na obczyźnie, prawie w nędzy, choć ogromny posiadał majątek, do którego nigdy się nie dowiadywał, nie żenił się wcale; nareszcie siostra owych trzech braci, upośledzona umysłowo, zostawiła dwie córki i dwoje wnuków, płci żeńskiéj. Pięć więc pokoleń, na które się składa dwadzieścia osób, wydały obłąkanych około 55%, jestto zbyt rzadkie zjawisko i dlatego na zaznaczenie zasługuje.

Postrzeżenie trzecie stanowi jakby wyjątek, nie daje się bowiem podporządkować pod prawa, dla dziedziczności podwójnéj przysługujące, choć w wynikach z nią utożsamione. Historyja krótka, obejmuje tylko dwa pokolenia: rodzice zupełnie zdrowi; nie pamiętają, aby w wstępujących pokoleniach mieli nawet powinowatych obłąkanych; ona pochodziła z rodziny suchotniczéj, całe jéj rodzeństwo na gruźlicę wymarło, on ubogi oficyjalista, trochę fanatyk pod względem religijnym, do tego stopnia, że nieszczęścia zwalające się na potomstwo przypisywał nie dotrzymaniu ślubu, uczynionego przez rodziców, którzy go do duchownego przeznaczyli stanu, zresztą człowiek pracowity, wysoce sumienny, ale gwałtowny i w stosunkach z otoczeniem surowy. Otoczenie zaś to składało się z pięciu synów i córki, ostatnia umarła w skutek przypadkowego otrucia, bracia jéj, najstarszy ukończył szkoły gimnazyjalne, oddany przez rodzica do seminaryjum duchownego, wystąpił z niego, w rok potém odebrał sobie życie przez powieszenie; najmłodszy, studijował prawo, zdolności zdumiewających, docent w jednym z uniwersytetów rosyjskich, w wigilię wyjazdu za granicę dla kształcenia się w obranym zawodzie odebrał sobie życie przez powieszenie; obaj kawalerowie. Trzeci brat żonaty, bezdzietny, wykwalifikowany prawnik, opilca. Czwarty brat, profesor matematyki, żonaty, bezdzietny; piąty kawaler, także nauczyciel matematyki, w zakładzie dla obłąkanych umieszczony (zaduma czynna, *melancholia agitans*, następnie pomięszanie ogólne, *Allgemeine Verrücktheit)*, dokonał tam życia. Ród więc cały wygasa, a wygasa w ten sposób, jak wygasają rody odziedziczające w spadku zboczenia umysłowe, tak po mieczu jak i po kądzieli, choć tutaj tego spadkobierstwa, pomimo najpilniejszych starań, nie doszukaliśmy się wcale.

Na tych wnioskach nie poprzestajemy, inne nam bowiem nastręczają się jeszcze. I tak zupełne wygasanie rodu poprzedza wzmaganie się liczby zboczeń umysłowych, towarzyszy im cała gromada cierpień nerwowych, zmian patologicznych, ale jednocześnie w parze z niemi idą spotęgowane zdolności umysłowe, jakby wskutek podniecenia chorobliwego mózgu rozrastające się, czyto u osobników, dotkniętych następnie obłąkaniem „zdecydowaném“, czyli też dotkniętych pewnemi nieprawidłowościami, pokrewnéj z obłąkaniem natury. Cyfry jako wynik wyżéj podanych trzech spostrzeżeń udowodnią to jeszcze wyraźniéj. Spostrzeżenia obejmują od 2 do 5 pokoleń, składa się na nie 77 osób (48 m. i 29 kob.): pośród nich obłąkanie powtarza się 17 razy (13 m. 5 k.), psychopatyczne przejawy 7 (5 m. 2 k.), najrozmaitsze cierpienia nerwowe 11 (2 m. 9 kob.), samobójstwo 4 (sami mężczyzni). Skala wykształcenia taka: wyższe dokończone 23 razy (21 m. 2 k.), przerwane z racyi wstawienia się choroby 6 (4 m. 2 kob.). Według specyjalności: profesor uniwersytetu 1, pedagogów 4, (3 m. 1 k.), oficerów kwatermistrzostwa 2, lekarzy 2, prawników 2, agronom 1, utalentowany muzyk 1, znakomity rzeźbiarz 1, szczególna zdolność poliglotyczna 2 razy (obaj psychopaci). I jestem z góry przekonany, że nie zaregestrowałem wszystkiego, szczególnie, co się tyczy osób z końca zeszłego stulecia.

Związki małżeńskie między pokrewnymi utrwalają dziedziczność w rodzie ze wszystkiemi jéj następstwami. Łączenie się to było u nas w zwyczaju od dawna. „P. Bóg nie błogosławił tym spokrewnieniom, przeciwnym ustawom, o prędką zagładę dom taki przywodził“, pisze kronikarz, jeszcze w końcu XVI w.. a powtarza się to jednak nie mniéj często i dzisiaj. W tablicach naszych genealogicznych na 437 małżeństw odszukaliśmy 49 zawartych między pokrewnemi, więc 10,2%, nie ręczymy za dokładność naszéj statystyki. Nie daremnie wszakże ogół o takich związkach wzmiankując dodaje, łączą się jak żydzi, bo ci ostatni prym pod tym względem trzymają; szczególnie zamieszkali u dawnéj ściany wołoskiéj przechowują tradycyję z całą ścisłością, związki między pokrewnymi na każdym u nich spotykamy kroku. Wchodzą tu w grę i pieniądz i pochodzenie, albo mówiąc dokładniéj ród i fortuna. To też, jeżeli niekiedy obłąkanie nie występuje pośród nich wybitnie, to dla tego tylko, że nie ma się czasu rozwinąć, ofiary bowiem takich związków giną wcześniéj, pod ciosem innych spraw patologicznych. Niemoc płciowa stanowi liczny kontyngent rekrutowany pośród osobników do tej warstwy należących; ze 132 izraelitów, dotkniętych wzmiankowaném wyżéj cierpieniem, w stu dziesięciu sprawdzić mogłem, w pokoleniach wstępujących, związki między pokrewnemi; najczęściéj córka rodzonéj siostry stawała na ślubnym kobiercu z synem brata, stryj łączył się z synowicą, mniéj często ciotka poprzysięgała miłość a przynajmniéj wierność dozgonną siostrzeńcowi itd. W najszczęśliwszym wypadku połączenia krwi w dwóch pokoleniach kończą się wygaśnięciem rodu; oto, choćby przykład, który mam przed oczyma; mężczyzna staje do wspólnego życia z siostrzenicą, zrodzoną ze stryjecznego brata, z tego małżeństwa jest syn, wątły, glupkowaty, oddany zgłębieniu talmudu i innych ksiąg pobożnych, ułomny przy tém (martwielizna kości stopy w dziecięctwie natury zołzowéj), żenią go z cioteczno-rodzoną siostrą, piękną, zdrową, należycie rozwiniętą kobietą, matką mimo to wszystko nie została ona nigdy. Inne atoli, mniéj daleko szczęśliwe znamy wypadki, jak ów kupiec na Wołyniu, który zebrał ogromną fortunę, a nie chcąc jéj dzielić, krewnych między sobą kojarzył, ztąd wynik smutny, trzecie bowiem pokolenie dało trzech obłąkanych i tyluż idyjotów, i ledwie kilka kobiet, choć ograniczonych pod względem umysłowym, ale na tyle „poczytnych“, że mogły jako tako z fortuną dać sobie radę. Inna rodzina liczbą imponowała, z pary, w drugiém pokoleniu 11 osób, w trzeciem 86; z bujnie rozkwitającym konarem przybywało fortuny, dla jéj zaokrąglenia dziadek, patryjarcha i główny kierownik finansowy, zaczął stosować system połączenia najbliższych krewnych ze sobą; w drugiém pokoleniu to mu się jeszcze udało, ale w trzeciém zawód spotkał zupełny: pary bowiem tak skojarzone produkowały potomków albo nie posiadających warunków życia (krzywica, wodogłowie, zołzy w najrozmaitszéj postaci), więc umierających w dziecięctwie, albo takich, którzy pozbawieni zdolności zapłodniania, zwiędli we wczesnéj dobie, tak że większa ich połowa, ledwie lat 30 dobiegła. Ogromna rodzina w naszych oczach stopniała; a ciekawém jest jeszcze i to, że spory poczet jéj członków dziedziczył ból twarzowy *(Tic douloureux)*, któremu się organizmy zwątlone oprzeć nie mogły, kiedy dziadek tych tak patologicznie zwyrodnionych potomków nosił się z nim przeszło lat 80 bezkarnie. (C. d. n.).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie stłumienia czerwonki w kraju.

L.: 24466.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

8) W okręgu epidemicznym czerwonki należy wzbronić handel i sprzedaż szmat używanéj odzieży, brudnéj bielizny itd. a nad przemysłem tym rozciągnąć ścisły dozór.

9) Uczęszczanie dzieci z domostw, w których są chorzy na czerwonkę, jest wzbronione, a w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby w szkołach należy przestrzegać ścisłego wykonywania postanowień rozporządzenia c. k. galic. kraj. Rady szkolnéj z 26 stycznia 1887 do l. 10359 (Dz. u. i r. kr. Nr. 8).

10) W razie większego szerzenia się czerwonki w jakiéj miejscowości lub okolicy ma c. k. Starostwo wzbronić odbywanie uroczystości, odpustów, zgromadzeń, targów, w ogóle powstrzymywać wszelkie nagromadzenie się ludu w większéj ilości.

11) W razie sprawdzenia czerwonki w karczmie lub w innem publicznem miejscu, należy ten lokal zamknąć na czas trwania choroby, jeżeli nie można w inny sposób, np. przez umieszczenie chorego w szpitalu z konieczności, usunąć niebezpieczeństwo rozwleczenia choroby. Otwarcie może dopiero nastąpić po wyzdrowieniu chorego lub wyniesieniu tegoż i po przeprowadzeniu dokładnéj desinfekcyi przedmiotów, wychodków, całego obejścia i lokalu.

12) Ponieważ czerwonka w kraju naszym zwykła pojawiać się w czasie, w którym są już owoce, jednakowoż jeszcze nie dojrzałe, a w wielu przypadkach objawy czerwonki występują po spożyciu takich owoców, przeto należy odnieść się do duszpasterzy z prośbą, aby rok rocznie na wiosnę z ambony zwracali uwagę ludności na powyższą okoliczność i polecali rodzicom, aby nie dozwalali dzieciom spożywania takowych. Daléj należy zarządzić jak najostrzejszy dozór nad sprzedażą owoców i surowo karać przekupniów owoców niedojrzałych.

13) Podobnie jak w innych chorobach zakaźnych, jak np. w cholerze i tyfusie brzusznym, przyczynia się do szerzenia czerwonki niewątpliwie woda gnijąca lub zanieczyszczona odchodami chorych na czerwonkę. Z téj przyczyny należy zamknąć studnie, do których jest możliwy przypływ odchodów ludzkich, w ogóle studnie w pobliżu dołów kloacznych lub o zanieczyszczonéj i niezdrowéj wodzie.

W miejscowości czerwonką nawiedzonéj należy studnie jak najczęściéj oczyszczać.

14) Niemniéj przyczynia się do szerzenia się czerwonki zaniedbanie czystości czy to na placach publicznych, w lokalach publicznych i domach prywatnych. Przeto jednym z najważniejszych czynników do zapobieżenia szerzeniu się chorób zakaźnych w ogóle, a w szczególności czerwonki, jest utrzymanie wzorowéj czystości.

W każdéj przeto miejscowości, w któréj pojawi się nawet tylko jeden przypadek czerwonki lub w razie podejrzenia téj choroby winien Pan Starosta zarządzić oczyszczenie wszystkich dróg i placów publicznych, ścieków, rowów, podwórzy itd., również oczyszczenie kloak, które w myśl tut. rozporządzenia z 22 sierpnia 1887 l. 51.742 mają być w budynkach publicznych urządzone w sposób tém rozporządzeniem wskazany.

15) W obec tego, iż czerwonka z powodu zaniedbania wszelkich ostrożności sanitarnych ze strony zarządów gminnych i nadzoru policyi sanitarnéj w gminach ze strony władzy politycznéj, stała się w kraju naszym już swoistą i zagnieździła się w sposób niebywały w niektórych powiatach nie oszczędzając rok rocznie ani jednego z tychże; w obec tego, iż choroba ta jak każda zakaźna da się, jeżeli nie w zupełności wykorzenić, to przynajmniéj podobnie jak w innych krajach koronnych i w innych państwach ograniczyć do małych rozmiarów, przeto wzywa się Pana Starostę, aby ściśle przestrzegał wykonania poleceń zawartych w §. 3 i 4 ustawy sanitarnéj wchodzących w zakres gmin, i abyś w razie zaniedbywania tychże zastosowywał środki przymusowe dozwolone ustawę gminną (§. 107 z 12 8 1886 dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 19).

Ścisłe wykonanie i dopilnowanie zarządzeń niniejszego rozporządzenia polecisz Pan Starosta tamtejszemu lekarzowi urzędowemu, jako referentowi sanitarnemu, który, przy sposobności podróży peryjodycznych ma przeważnie zwiedzać miejscowości nawiedzone chorobami zakaźnemi i swoim osobistym wpływem i z urzędu udzieloną mu władzą ma wpłynąć, aby wady sanitarne tak liczne w kraju naszym choćby częściowo były usuwane.

Rzeczą Pana Starosty jak i wszystkich urzędników c. k. Starostwa jest w tym samym kierunku być bez przerwy czynnym.

Za wszelkie zaniedbanie lub opieszałość w wykonaniu tych zarządzeń robię Pana Starostę w myśl polecenia wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 4 września l. 15670 osobiście odpowiedzialnym. Lwów, dnia 5 października 1888 r.

Do l. 7692 Nam.

Śmiertelność czerwonki w latach 1879 do 1886.

Powiat	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886
Miasto Lwów	6	9	13	19	14			
„ Kraków	10	92	65	32	40			
Biała	49	42	56	211	54	91	292	56
Bóbrka	20	60	7	39	33	16	52	31
Bochnia	104	320	111	88	119	81	70	70
Bohorodczany	116	327	92	242	178	98	176	102
Borszczów	49	83	50	97	58	132	183	142
Brody	59	127	63	216	108	73	181	134
Brzesko	72	300	81	107	75	59	206	79
Brzeżany	63	113	60	75	59	75	74	65
Brzozów	32	121	87	109	125	93	163	58
Buczacz	12	20	53	88	45	69	74	28
Chrzanów	30	310	216	157	222	119	75	114
Cieszanów	32	180	81	170	48	120	163	200
Czortków	68	52	70	225	110	181	70	106
Dąbrowa	9	409	165	125	78	112	87	50
Dobromil	57	162	21	55	45	20	27	48
Dolina	58	131	43	56	71	50	83	161
Drohobycz	64	113	31	52	88	59	80	34
Gorlice	22	74	77	93	254	154	66	330
Gródek	48	82	49	113	77	52	81	92
Grybów	13	77	15	15	46	41	97	68
Horodenka	92	252	52	244	68	79	230	190
Husiatyn	18	78	28	72	80	137	74	56
Jarosław	81	127	48	144	90	87	107	81
Jasło	44	89	38	368	258	121	144	59
Jaworów	85	171	48	233	76	76	146	71
Kałusz	61	255	78	129	112	59	81	86
Kamionka	56	113	67	121	105	84	166	142
Kolbuszowa	43	236	152	129	54	56	79	76
Kołomyja	73	146	103	222	130	125	424	475
Kossów	91	176	140	272	190	146	210	674
Kraków	62	121	117	126	106	128	114	64
Krosno	70	163	105	522	141	65	79	50
Limanowa	37	130	77	136	129	88	37	104
Lisko	8	57	15	119	22	10	13	11
Łańcut	90	94	42	73	97	26	43	230
Lwów p.	40	89	52	138	83	60	114	88
Mielec	95	492	151	119	109	142	78	89
Mościska	133	130	52	130	38	54	76	130
Myślenice	16	89	35	40	40	46	109	27
Nadworna	115	228	151	433	520	136	303	341
Nisko	84	351	152	61	93	102	84	64
Nowy Sącz	20	101	14	124	127	132	121	150
Nowytarg	53	90	81	122	142	59	139	58
Pilzno	36	326	27	44	32	233	22	27
Podhajce	65	74	86	149	83	48	169	76
Przemysl	114	109	40	187	64	41	129	115
Przemyślany	43	194	81	129	95	116	137	79
Rawa	42	66	22	164	181	104	195	258
Rohatyn	57	15	27	99	59	35	67	36
Ropczyce	18	28	48	30	11	35	71	88
Rudki	42	99	51	134	90	34	73	209
Rzeszów	39	55	64	112	65	65	66	50
Sambor	55	59	22	89	23	38	46	48
Sanok	33	60	22	42	45	27	54	48
Skałat	30	39	69	73	43	43	59	45
Śniatyn	154	161	120	312	131	181	341	205
Sokal	39	66	57	109	83	58	179	191
Stanisławów	48	124	45	207	67	80	80	38
Staremiasto	45	67	44	45	60	64	62	58
Stryj	40	81	17	36	148	45	50	113
Tarnobrzeg	32	303	93	42	70	193	163	74
Tarnopol	31	43	36	62	33	46	148	84
Tarnów	38	181	63	58	65	66	50	120
Tłómacz	56	231	63	276	119	57	105	86
Trembowla	46	49	72	137	51	53	91	63
Turka	14	43	16	25	130	45	41	30
Wadowice	12	58	163	388	212	56	53	52
Wieliczka	66	158	127	107	127	133	115	47
Zaleszczyki	57	110	68	140	111	125	259	157
Zbaraż	48	80	20	150	65	48	163	93
Złoczów	143	219	104	245	106	109	206	114
Żółkiew	66	150	79	276	95	50	141	121
Żydaczów	110	115	31	104	55	48	53	132
Żywiec	68	137	51	83	115	155	105	85
W całym kraju	55	132	66	140	97	79	118	

Sprawozdanie komisyi administracyjnéj o czynnościach Wydziału krajowego Departamentu V.

Wysoki Sejmie! W roku ubiegłym Wydział krajowy, powodowany prawdopodobnie uwagami niektórych posłów, że poprzednie sprawozdania Departamentu V. zawierały więcéj dat administracyjnych i gospodarskich, aniżeli lekarskich, przedstawił Wysokiemu Sejmowi wyczerpujące i bardzo obszerne sprawozdanie o ruchu chorych nie tylko we wszystkich szpitałach krajowych i prowincyjonalnych, ale nawet i w różnych oddziałach szpitali krajowych.

Jakkolwiek sprawozdania podobne mogą być pożądane dla ludzi fachowo zajmujących się statystyką leczniczą, sądzimy jednak, że są zbyt szczegółowe dla Wysokiego Sejmu, który chce przedewszystkiém widzieć, czy zabiegi jego dla podniesienia zakładów sanitarnych osiągają cel tak pod względem liczby uleczonych, jak i zmniejszenia śmiertelności pomiędzy leczonymi. Szczegółowe więc tablice ruchu chorych według miesięcy i oddziałów, z wykazami poszczególnionych chorób, czego dawniéj nie było, komisyja uważa za zupełnie zbyteczne.

Tablice ruchu chorych, w różnych zakładach naszych w takiéj formie, jak dawniéj załączano do sprawozdań, uznaje za zupełnie dostateczne dla wyciągnięcia wniosków dotyczących leczenia i pielęgnowania chorych.

Alegat 14. sprawozdania przedstawia porównawczy rezultat pracy Wydziału krajowego, lekarzy i zarządów w ciągu ostatnich lat dziesięciu. Rezultat ten we wszystkich gałęziach zarządu, to jest pod względem leczenia chorych i wydatków na utrzymanie i pielęgnowanie ich, przedstawia się dodatnio. W skutek bowiem rozszerzenia szpitali i zaufania, które te zakłady pozyskały u ludności, ilość leczonych wzrosła prawie o dziesięć tysięcy chorych rocznie i o 86 tysięcy dni leczenia, wtedy gdy wydatki w porównaniu z rokiem 1878 spadły o 148.544 zł. Cała kuracyja chorego, którego średni czas leczenia zmniejszył się o 6·1 dnia w porównaniu z rokiem 1878, zmalała o 10 zł. 72 ct., a dzień leczenia, który w roku 1878 kosztował 85 zł. 95 ct., obecnie kosztuje 65 zł. 75 ct., to jest o 20 zł. 20 ct. taniéj. Przyczyniły się do tego zapewne w części niższe ceny produktów w ostatnich latach w pewnéj części, w dalszéj zapobiegliwość i oszczędność administracyi i gospodarki. Z drugiéj strony nieustanne zwiększanie się procentu uzdrowionych i zmniejszenie się odsetku zmarłych dowodzą, że i pod względem leczniczym zakłady nasze postępują naprzód nieustannie, a lekarze należycie spełniają swoje obowiązki.

Przechodząc do specyjalnych sprawozdań o rozwoju krajowych i prowincyjonalnych zakładów, to uzasadnione jest zdanie Wydziału krajowego, że w lwowskim szpitalu jest przepełnienie rzeczywiście, że nie można osiągnąć dokładniejszego odosobnienia dotkniętych chorobami zakaźnemi od innych, nie ma możności dać lepszego pomieszczenia dla chorych klasowych, ani pomieścić w szpitalu większéj liczby lekarzy pomocniczych, aniżeli jest obecnie. Przepełnienie takie wpływa niekorzystnie nietylko na czystość i porządek, wymagane w podobnych zakładach, lecz i na same wyniki lecznicze. Ze sprawozdania widno, że oddział kiłowo-skórny męzki, dla braku miejsca, jest zmuszony ograniczać się z przyjęciem chorych z cierpieniami skóry, a są to często nędzarze, którzy do chwili wyleczenia z choroby nie mogą znaleźć zatrudnienia, a zatém i zarobić na chleb powszedni. Wszystkim tym brakom tak ważnym, według zdania Wydziału krajowego, możnaby zapobiegnąć i przysporzyć miejsca szpitalowi, przenosząc oddział położnic do innego budynku stosownie urządzonego i po za obrębem gmachu szpitalnego. — Jakkolwiek komisyja administracyjna podziela to zdanie, to jednakże w tych czasach nie śmiała Wysokiemu Sejmowi proponować nowego obciążania budżetu i sądzi, że potrzebne adaptacyje muszą być na późniéj odłożone. Sala operacyjna, urządzona w roku ubiegłym na oddziale chirurgicznym lwowskiego szpitala, odpowiada wszelkim wymogom tegoczesnym, a rezultaty leczenia na tym oddziale można nazwać świetnemi. Przyrządy desinfekcyjne p. Rychnowskiego kupione dla szpitala lwowskiego i krakowskiego św. Łazarza bardzo dobrze spełniają zadanie swoje. Pod względem gospodarczym utrzymanie chorego w szpitalu lwowskim było najtańszém ze wszystkich zakładów krajowych, kosztowało bowiem zaledwie 69 zł. 67 ct., z których na żywienie przypadło 25 zł. 23 ct., koszta zaś administracyjne w porównaniu z rokiem 1886 zmniejszyły się o 2 zł. 56 ct. na dzień i na chorego. — Tabliczka wydatków na gospodarstwo i administracyję lwowskiego szpitala, w ostatnich pięciu latach, świadczy, że pomimo zwiększenia się ilości dni leczenia, ogólny wydatek roczny w tym szpitalu ciągle się zmniejsza, jak zarówno zmniejsza się koszt dnia leczenia i żywienia chorych. Pod względem wyników leczniczych szpital ten także stoi na pierwszym planie, w roku bowiem 1887 wyzdrowiałych i z polepszeniem wyszło ze szpitala 80·44%, zmarło 7.97%, nieuleczonych zaś było tylko 6·08%.

W szpitalu św. Łazarza w Krakowie przepełnienie jest jeszcze większe, aniżeli w szpitalu lwowskim, tak że liczba leczonych chorych o wiele przewyższała normalną ilość łóżek. Z tego powodu nie przyjęto w r. 1887 do szpitala 1.308 zgłaszających się osób. Jestto stan mogący odbić się na wszystkich stosunkach szpitalnych. — Z powodu przeniesienia magazynu wiktualów do nowego pomieszczenia, w blizkości kuchni, komisyja administracyjna sądzi, że najlepszém zużytkowaniem dawnego magazynu byłoby przerobienie jego na oddział dla dotkniętych chorobami zakaźnemi. — Rezultat leczniczy w tym szpitalu był następujący: wyleczonych i z polepszeniem wypuszczono 68·55%, umarło 11·77%, niewyleczonych było 12 15%. Ten stosunek mniéj korzystny wyzdrowienia i śmiertelności prawdopodobnie jest odbiciem się na szpitalu stosunków zdrowotnych miasta Krakowa, nie posiadającego dotychczas dobréj wody do picia, ani należytéj kanalizacyi. Wydatki w tym szpitalu w r. 1888 były większe aniżeli w r. 1886, ale na to wpłynęło otwarcie i urządzenie oddziału ocznego, zresztą koszta utrzymania szpitali, budowanych systemem pawilonowym, są zwykle wyższe od kosztów utrzymania szpitali, budowanych w systemie koszarowym, tak jak szpital lwowski.

Zakład obłąkanych w Kulparkowie. Sprawa należytego pielęgnowania chorych w zakładach obłąkanych jak wiadomo zależy od dobréj posługi. Czy oddanie zwierzchnego dozoru na oddziale obłąkanych mężczyzn Siostrom miłosierdzia, polepszenie bytu posługi i ustanowienie stałéj komisyi opieki nad obłąkanymi i inne rozporządzenia Wydziału krajowego okażą się skutecznemi — przyszłość pokaże. Co do budowy osobnego pawilonu dla szałowych, o tém obecnie mowy być nie może z powodu wielkich wydatków, których wymagają inne zakłady krajowe, tém więcéj, że obecne pomieszczenie, po rozszerzeniu jego, wskutek przerobienia dawniéj istniejących latryn, stało się daleko odpowiedniejszém, aniżeli poprzednio było. W ogóle komisyja administracyjna jest zdania, aby sprawa naprawy latryn we frontowéj części budynku była traktowana jak najoszczędniéj, ma bowiem przekonanie, że do naprawy téj można przyjść nie budując osobnych baszt, które pociągną za sobą bardzo znaczne koszta. — Komisyja z przyjemnością przekonała się z załączonych tablic porównawczych wyników lecznic w ośmiu ważniejszych zakładach dla obłąkanych w monarchii, że w Kulparkowie część lecznicza nie tylko nie ustępuje części leczniczej w innych zakładach, lecz owszem zakład nasz należy do przedstawiających najwyższy odsetek wyzdrowienia, a pod względem małéj ilości śmiertelnych wypadków, jeden tylko zakład w Niederhardt w Górnéj Austryi może się pochwalić lepszym rezultatem. — Wykaz porównawczy gospodarstwa w zakładzie tym w ciągu pięciu lat ostatnich świadczy, iż pomimo zwiększenia się ilości chorych i ilości dni leczenia, koszt całéj kuracyi, koszt dnia leczenia i żywienia nieustannie się zmniejsza.

Szpitale prowincyjonalne. Z tabliczki przedstawiającéj ruch chorych w ciągu ostatnich pięciu lat widać, że pomimo zwiększenia się ilości chorych i dni leczenia, wyniki lecznicze są i tu coraz lepsze i tak: wtedy gdy w roku 1883 wyzdrowiało 73·6%, umarło zaś 9·3%, — w roku 1887 wyzdrowiało 75% a umarło tylko 8%. Rezultat gospodarstwa jest także bardzo korzystny, jeżeli zważymy, że taksa leczenia chorych w szpitalach naszych powszechnych na prowincyi przeciętnie jest najtańszą ze wszystkich krajów monarchii austryjackiéj 53 ct. — W r. 1883 cała kuracyja chorego kosztowała 15 zł. 01 ct. a dnia leczenia 67.1 ct., wtedy gdy w 1887 r. cała kuracyja kosztowała tylko 14 złr. 09 ct., a dzień leczenia 62 ct. W ogóle komisyja administracyjna tylko z uznaniem musi odezwać się o czynnościach Wydziału krajowego w zakresie działań Departamentu V., a przedstawiając uwagi swe, prosi:

Wysoki Sejm raczy sprawozdanie V. Departamentu Wydziału krajowego za rok 1888 do swéj wiadomości przyjąć.

We Lwowie 25 Stycznia 1889.

S. Koziebrodzki, zastępca przewodniczącego. *Żywicki*, sprawozdawca.

○ Spray z dwujodku rtęci w gruźlicy. Drowie Miquel i Rueff ogłosili pracę o leczeniu gruźlicy płucnéj sprayem z dwujodku rtęci. Rozczyn w stosunku 1:40,000 zabija drobnotwory, jak wykazały doświadczenia Miquela i to skłoniło go do czynienia prób w gruźlicy płuc, każąc chorym wziewać parę dwujodku rtęci albo raczéj jodku rtęciowo-potasowego w stosunku na wagę dwujodku rtęci 1cz., jodku potasu 1cz., wody destylowanéj 1000 cz. Lecz czy płynne leki w postaci sprayu docierają do tchawicy, oskrzeli i ich gałęzi, nie jest jeszcze stanowczo wykazaném. Jedni dostawaniu się sprayu przeczyli inni przypuszczali je, obecnie dostawanie to zdaje się być doświadczeniami Miquela stwierdzoném. Z liczby 27 chorych poddanych temu leczeniu u 19 nastała poprawa, a u 8 stan się nie zmienił, poprawa zatém nastawała w 70% przypadków leczonych. W tych przypadkach otrzymano złagodzenie zmian w płucach, a zwłaszcza zmniejszenie wykrztuszań i przybytek ciężaru chorych. W 2 przypadkach stwierdzono nawet zniknięcie prątków. *(The Lancet)*.

○ Komitet wyznaczony przez Akademiję lekarską w Brukseli w celu zbadania niebezpieczeństw publicznych doświadczeń z hypnotyzmem przyszedł do przekonania, że doświadczenia tego rodzaju są niebezpiecznemi tak pod względem moralnym jak i fizycznym i że winny być zakazanemi. (*The Lancet*).

○ Do niedogodności stosowania antipyrinu zalicza Dr. Galipe, że w niektórych przypadkach, w których stosował wewnętrznie antipyrin, zęby zczerniały. Dr. Galipe (dentysta) nie umie podać żadnego wytłumaczenia sposobu, w który antipyrin wpływa na zęby. znalazł jednak, że zęby najrychléj czernieją, gdy utraciły swe szkliwo. Niedogodność ta jest jednak tylko przejściową i daje się usunąć już myjąc zęby wodą zakwaszoną. (*The Lancet*).

* T. zw. pigulki szwajcarskie Brandta zaliczone zostały przez Sąd w Berlinie pomiędzy środki tajne. Idąc za tym przykładem fizykat wiedeński zwrócił się do Magistratu z prośbą o zakazanie tych pigułek.

† Amerykańskie Towarzystwo dla zbadania i leczenia pijaństwa ogłosiło konkurs z nagrodą 100 dolarów za lepszą pracę o zmianach mikroskopowych i patologicznych w alkoholizmie chronicznym. Do pracy mają być dołączone preparaty mikroskopowe, rysunki i mikrofotogramy. Przypadki, w których jako powikłanie występuje kiła, mają być wykluczone. Prace powinny być nadesłane najdaléj do 1go października 1890 r. do Nowego Jorku pod adresem *W. H. Rates M. D. F. K. M. S. 175 Remsen Street Brooklyn.* (*Wracz*. 1889, 1).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 7 lutego. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego przedstawił prezes następujących kolegów na członków Tow. lek. Drów Filipa Schmidta, Henryka Sokołowskiego, Eugienijusza Lachowicza, Tomasza Wojnarskiego, Władysława Kohlbergera, Franciszka Hernicha, Bolesława Heynego, Józefa Frierberga i Czesława Podgórskiego. Wszystkich jednogłośnie przyjęto. Następnie kol. Rydygier przedstawił dwie kobiety, u których z powodu wóla podwiązał tętnice tarczykowe metodą Drobnika przez siebie zmodyfikowaną. Następnie kol. Jaworski przedstawił chorego, u którego kol. Rydygier wykonał w grudniu r. z. gastro-enterostomiję z powodu raka odźwiernika i objaśnił działanie chemiczne i mechaniczne żołądka i jelit po zabiegu. Poczém kol. Jaworski przedstawił jarzyny suszone z Bochni, które Komisyja przemysłowa uznała jako polecenia godne. W końcu kol. Pieniążek okazał kaniulę wydobytą z prawego oskrzela po 7miu tygodniach pobytu tamże.

* Otrzymaliśmy następujące zawiadomienie:

Komitet Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowém imienia J. Mianowskiego podaje do wiadomości, że z zapisu Jakóba Natansona przyznane zostaną w roku bieżącym dwie nagrody pieniężne. Jedna nagroda przyznaną będzie za najlepszą pracę z dziedziny nauk ścisłych (matematyka, nauki przyrodnicze włącznie z biologicznemi), ogłoszoną drukiem w języku polskim między 14 września 1884 roku a 31 grudnia 1888, druga za takąż pracę w dziedzinie nauk społecznych filozoficznych, prawnych, historycznych lub tym podobnych. Zgodnie z ustawą Kasy pomocy i stosownie do zastrzeżeń uczynionych przez zapisodawcę powyższe nagrody udzielone być mogą jedynie: poddanym rosyjskim, mieszkańcom Królestwa Polskiego i w Królestwie urodzonym. Komitet zarządzający Kasą własném staraniem usiłuje zebrać dla poddania ocenie prace ogłoszone w wymienionym okresie; dla uniknienia jednak możliwych przeoczeń, prosi o składanie prac, o których mowa, w biórze Komitetu (Bank handlowy) lub na ręce jednego z Członków Komitetu, przed końcem lutego bieżącego roku. Prezes Komitetu: *Dr. J. Baranowski*, sekretarz: *Konrad Dobrski*.

(*) W korespondencyi z Krakowa, umieszczonéj w Nrze 3 *Kraju* petersburskiego, powiedziano, że „wkrótce ma przystąpić do Koła literacko-artystycznego całe Towarzystwo lekarskie". Ponieważ wiadomość ta mogłaby być mylnie tłumaczoną, jakoby miało nastąpić zlanie się Tow. lekarkiego z Kołem, o czém absolutnie mowy nie było i być nie mogło, prostujemy doniesienie szan. korespondenta, że się rozchodzi o możność prywatnego przystąpienia większéj liczby członków Tow. lek. do Koła w charakterze członków takowego.

* **Budapeszt.** Z d. 1 lutego oddano Wydziałowi lek. nowy zakład sądowolekarski. Jestto gmach dwupiętrowy, wyłącznie dla medycyny sądowéj przeznaczony, a w nim obok prosektoryjum, piwnic, pokoi dla urzędników sądowych i policyjnych, sali wykładowéj, muzealnéj, biblijotecznéj i pracowni znajduje się mieszkanie profesora i dwóch asystentów.

* **Anglija.** Fenwickowi i Cooperowi udało się odfotografować *per urethram* wnętrze pęcherza moczowego u trupów. Spodziewają oni się, że znajdą sposób fotografowania wnętrza pęcherza i na żywych.

† **Belgija.** Gazeta *Le Scalpel* donosi, że w Liège skazano powszechnie lubianego Dra Smeelsa na ciężką karę 4-letniego więzienia za zbrodnicze wywołanie poronienia. Oskarżenie opierało się na fałszywém i zupełnie nienaukowém orzeczeniu dwóch lekarzy. Ekspertyza Drów Hicqueta i Waltona orzekła z całą pewnością, że owa kobieta bezpośrednio przed śmiercią nie była wcale brzemienną i że umarła na *metropelviperitonitis* w skutek porodu przed 5 lub 6 miesiącami odbytego.

Dr. Schrevens zakomunikował belgijskiéj Akademii lek., że liczba występnych poronień jest daleko większą, niżby sądzić można z tych nielicznych przypadków, w których w skutek śmierci matki dochodzi do wiadomości. Na całą Belgiję zdarzają się rocznie cztery takie przypadki średnio. Już sam fakt, że liczba nieżywourodzonych jest większą pomiędzy dziećmi nieprawego łoża, dowodzi istnienia specyjalistów w sztucznem wywoływaniu poronień.)?)

* **Wiadomości uniwersyteckie. Tübinga.** W skutek powołania prof. Zieglera do Fryburga Wydział lek. na opróżnioną katedrę anatomii patolog. proponuje 4 kandydatów w następującéj kolei: Baumgartena (z Królewca), Weigerta (obecnie w Frankfurcie n./M.), Boströma (w Giessen) i Nauwercka (w Tübindze). — **Strasburg.** Prof. Naunyn, przebywszy zap. płuc udał się na czas dłuższy w okolice południowe a zastępstwo objął Dr. Minkowski.

* **Nekrologija.** W Norymberdze umarł w 71 roku życia Dr. Kreitmair, poważany praktyk.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 3: Jaworskiego: Z dyjagn. i terap. chorób żołądka (c. d.). — W *Wiadomościach Lek.* Nr. 6: Szadka: Przyczyn: do mech. lecz. rzeżączki przewl.; Bogdanika: Szkice herniologiczne; Wiktora: Wystawa i Zjazd. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 4. Matlakowskiego: Dwa przyp. osteopl. operacyi stopy; Jasińskiego: *Astasią congenita* (dok.). — W *Kron. Lek* Nr. 1: Winawera: O zastos. mięsienia w chorob. kob. według met. Thure Brandta; Kępińskiego: Zap. łącznicy (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 40: Polaka. Uwagi n. instrukc. o kanalizowaniu domów; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Korala: O zapowietrzeniu miejsc. w szpit. dzieci wyzn. mojż. w Warszawie. — W *Medycynie* Nr. 4: Krajewski i Wróblewski: Rak krtani Całkowite wycięcie krtani (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5: Kucharzewskiego: O przesięku do kiszek pod wpływem soli przeczyszczających; Matlakowskiego: Przyczynek do chirurgii jelit. — W *Medycynie* Nr. 5: Krajewskiego i Wróblewskiego: Rak krtani (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. WEISSENBERG (w Kołobrzegu): Inversia uteri nach Abort, Reduction d. Tamponade. (Odbitka z *Frauenarzt*, 1889), in 8vo, str. 7.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. Ch. w Cz. Artykuł będzie drukowany, jest już nawet złożony, ale prosimy o cierpliwość.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.